

第10章 被扶養者に対する保険給付

1. 家族療養費・家族訪問看護療養費・保険薬局での調剤

被扶養者も被保険者の場合と同様に、療養の給付等を受けることができます。

保険医療機関を受診したときは、一部負担金として3割（未就学児の自己負担は2割）を支払います。

被扶養者が70才以上の方は、第12章健康保険高齢受給者を参照ください。

2. 家族高額療養費

被扶養者が保険診療を受けたとき、一部負担金を保険医療機関等に支払いますが、その額が政令で定められた額を超えた場合に支給されます。支給額等については被保険者で述べたとおりです。

ただし、入院時の食事療養費、生活療養費の一部負担は対象になりません。

3. 第二家族療養費

被扶養者がやむを得ない理由で、健康保険にて診療を受けられなかった時等に、例外として支給されるものです。支給額等は被保険者で述べたとおりです。

なお、第二家族療養費の支給を受けることができるのは以下の表に示すとおりです。

療養費の支給対象事由	申請に添付する書類
急病のため、保険証・マイナ保険証・資格確認書を持たずに受診したとき	領収書、診療報酬明細書 ※診療報酬明細書は医療機関や調剤薬局で発行（傷病名や薬の名称・数量・金額が記載されているもの）を申し出ていただく必要があります。
他の健康保険を使用し医療費の返還を行ったとき	領収書、診療報酬明細書在中の封書
生血液の輸血を受けたとき	領収書、輸血証明書
保険医の指示により、義手・義足・義眼・コルセットなどの治療用装具を購入、装着したとき	領収書、保険医の証明書、装具作成確認書、作成装具の写真 ※写真は①正面 ②側面（右・左どちらか一方）③ロゴ・メーカー表記（ある場合）
保険医の同意を得て、はり・きゅう・あんま・マッサージ・指圧の施術を受けたとき	領収書、施術内容証明書、保険医の同意書(①又は②) ①初療日 ②施術継続時は初療日から6ヵ月毎
9歳未満の小児が小児弱視等の治療で眼鏡・コンタクトレンズを作成、購入したとき	領収書、保険医の作成指示書(検査結果を明記したもの)
スティーヴンス・ジョンソン症候群および中毒性表皮壊死症の眼後遺症により、輪部支持型角膜形状異常常用コンタクトレンズを購入したとき	領収書、保険医の作成指示書 (支給対象疾病のために作成指示したことが確認できるもの)

四肢リンパ浮腫や慢性静脈不全による難治性潰瘍の治療のため、弾性着衣を購入したとき	領収書、保険医の作成指示書(検査結果を明記したもの)
海外で治療を受けたとき	領収書、保険医の作成指示書 (支給対象疾病のために作成指示したことが確認できるもの)

4. 家族移送費

趣旨、受給額、手続きは被保険者と同じです。

5. 家族埋葬料

被扶養者の死亡の場合に、葬祭費の一部として被保険者に対して、一律政令で定められた額が支給されます。死産児は被扶養者になりませんから、たとえ埋葬しても家族埋葬料は支給されません。

家族埋葬料の請求手続は、被保険者の項で述べたとおりです。

被扶養者に係る請求の場合はそれぞれ請求用紙に氏名・年月日等を洩れなく記入してください。

6. 家族出産育児一時金

家族出産育児一時金は、被扶養者が出産したときに、その出産に要した費用の一部として、一律に政令で定められた額が支給されます。

家族出産育児一時金の請求手続は被保険者の項で述べたとおりです。